Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 10. Marca 1897 roku.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Obecnych członków 24.

aut

Kol. Ciechanowski przedstawił:

Tyt. 1) Okaz pierwotnego raka pęcherza moczowego, znaleziony przy sekcyi 80-letniego mężczyzny. Nowotwór, wychodzący ze ściany tylnej pęcherza, szerzy się także na ściany boczne i sięga od szczytu pęcheza aż do tylnej wargi ujścia pęcherzowego cewki. Na powierzchni jest nowotwór po części rozpadły, zresztą pokryty jest wyroślami brodawkowatemi; na przekroju widać, że zajmuje on całą grubość tylne ściany pęcherza, sięgając aż pod otrzewnę, którą gdzieniegdzie wypukla w postaci płaskich guzków, nigdzie jej jednak nie przekraczając. W obrębie utkania nowotworowego leżą ujścia moczowodów, które są przy samym swym końcu również przez nowotwór zajęte i tak zwężone, że sonda przez nie przesunąć się nie da; cała górna część moczowodów jest znacznie, wskutek wywołanego przez to zastoju moczu, rozszerzona, a obie nerki uległy puchlinie (*hydronephrosis*). Zresztą narządy, sąsiadujące z pęcherzem wcale nie są zmienione; w szczególności gruczoł krokowy, a mianowicie tak zwany płat jego średni (spoidło tylne) oddziela od utkania rakowego zupełnie ostra granica. Szczegół ten dlatego zasługuje na uwagę, ponieważ, według Klebsa, właśnie tylne spoidło gruczołu krokowego ma być często punktem wyjścia raków, uważanych niesłusznie za pierwotne nowotwory pęcherza. W blizkich pęcherza gruczołach chłoniczych znajdują się przerzuty rakowe. Przedstawiony okaz należy do rzadkości; od czasu, kiedy nauczono się odróżniać prawdziwe raki pierwotne pęcherza od niesłusznie zwanych rakami włókniaków brodawczakowatych (*papilloma villosum*), spostrzegano pierwszych nie wiele. Hasenclewer n. p. znalazł na 7037 sekcyj tylko 40 razy raka pęcherza, z tych tylko 3 raki pierwotne. W monachijskim zakładzie anatomii patol. stwierdzono pierwotnego raka pęcherza u mężczyzn tylko 10 razy. W krakowskim zakładzie znajduje się tylko jeden podobny

okaz, tem rzadszy, że pochodzi z kobiety. Komórki przedstawionego nowotworu odznaczają się swoją wielkością i charakterystyczną dla pierwotnych raków pęcherza wielokształtnością (Demonstracya preparatów drobnowidowych).

II) Okaz obustronnego raka gruczolakowego jajnika (*adenokystoma carcinomatosum*), pochodzący ze sekcyi 52-letniej kobiety, Oba jajniki znacznie powiększone, dochodzą wielkości pięści; długa i dość gruba szypuła utworzona z trąbek i *ligamentum ovarii proprium*. Guz jajnika lewego zrósł się z dolnym końcem sieci; przez powstałą w ten sposób pętlę przesunął się guz jajnika prawego w sposób niezwykły, ponieważ naprzód przerzucony przed zrośniętym z siecią jajnikiem lewym, dostał się na stronę lewą miednicy i ztąd dopiero, t. j. od zewnątrz ku wewnątrz, posunął się po za pętlę. Opisując w ten sposób drogę półkolistą, powrócił jajnik prawy poniekąd na swoje miejsce, gdzie też pozostał aż do końca życia, ponieważ wskutek rozrostu średnica guza przekroczyła szerokość przebytej pętli. To okręcenie się szypuły guza jajnika prawego około szypuły lewego wywołało niezwykłą zmianę w położeniu macicy, mianowicie okręcenie się jej około osi długiej o przeszło 90°. Wskutek tego znaleziono przy sekcyi: prawą boczną krawędź macicy zwróconą ku spojeniu łonowemu i nieco na lewo, a przednia powierzchnia trzonu patrzała ku lewemu talerzowi biodrowemu i nieco ku tyłowi; powierzchnia tylna ku prawej stronie i nieco ku przodowi. Ponieważ oba guzy jajnikowe nie mieściły się w miednicy małej i leżały nad jej wchodem, przeto i macica, pomimo stosunkowo długiej szypuły guzów, wyciągnięta została ku górze, a szyjka jej uległa miernemu wydłużeniu. Pęcherz moczowy i odbytnica uległy nieznacznemu ale dostrzegalnemu przemieszczeniu. Ta niezwykła zmiana w położeniu macicy odróżnia przedstawiony przypadek od wielu podobnych; utkanie bowiem nowotworu, przedstawiającego w jednych miejscach wszystkie cechy raka, w innych zaś wszystkie cechy zwykłego torbielaka gruczolakowatego (*kystoma glandulare*), prawie bez obrazów pośrednich, nie odbiega od licznych zbliżonych spostrzeżeń. Przerzuty nowotworu znajdowały się, jak zwykle w takich razach, w gruczołach chłoniczych, w sieci i ogromnie powiększonej wątrobie. (Demonstracya preparatów drobnowidowych za pomocą projekcyi). (Streszczenie własne).

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1897. Nr. 14.

Kraków, 1897.— Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.